

Juho Impivaara

Ensihoitajien työhyvinvointi- kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoitopalveluiden johtaminen

Opinnäytetyö

15.11.2017

| | |
|--|--|
| Tekijä Otsikko | Juho Impivaara Ensihoitajien työhyvinvointi- kirjallisuuskatsaus |
| Sivumäärä Aika | 26 sivua + 2 liitettä 15.11.2017 |
| Tutkinto | Ensihoitaja YAMK |
| Koulutusohjelma | Sosiaali- ja terveysalan johtaminen |
| Suuntautumisvaihtoehto | Ensihoitopalveluiden johtaminen |
| Ohjaaja | Iira Lankinen, lehtori |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien työhyvinvointia integratiivisena kirjallisuuskatsauksena tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mitkä tekijät lisäävät ensihoitajien työhyvinvointia? 2. Mitkä tekijät heikentävät ensihoitajien työhyvinvointia? Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisätietoa ensihoitajien työhyvinvoinnista, esimiestyön tärkeydestä ja sen kehittämisestä työhyvinvoinnin näkökulmasta.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus toteutettiin vaiheittain, joissa määriteltiin tutkimuskysymykset, suoritettiin tiedonhaku, arvioitiin ja analysoitiin aineistoa ja esitettiin tulokset. Tiedonhaku suoritettiin tietokannoista, jotka olivat CINAHL Complete, Medic ja PubMed. Tiedonhaun rajausten (julkaistu 2007-2017, tieteellisiä tutkimuksia, englannin- tai suomenkielisiä, teksti oli saatavilla kokonaisuudessaan) jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi tutkimusta. Tutkimuksista yksi oli suomenkielinen ja neljä tutkimusta olivat englanninkielisiä.</p> <p>Tulosten perusteella havaittiin, että työhyvinvoinnin tutkimus on keskittynyt kuormitustekijöiden tutkimiseen ja että tulevaisuudessa tutkimuksien tulisi keskittyä työhyvinvointitekijöiden tutkimiseen. Kuormitustekijöiksi ja työhyvinvointia heikentäväksi tekijöiksi ensihoitajat kuvasivat heikon esimiestyön, heikot mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen, kommunikaation puutteen ja työn fyysisen rasittavuuden. Työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi koettiin hyvä esimiestyö, kollegiaalisuus ja vapaa yhdessäolo muiden ensihoitajien kanssa sekä työn tuomat tekniset ja ammatilliset haasteet. Myös mahdollisuus muiden auttamiseen ja etenemismahdollisuudet uralla koettiin lisäävän työhyvinvointia.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan päätellä, että työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on paljon ja monet niistä ovat potilastyön ulkopuolisia tekijöitä. Jatkotutkimuksissa työhyvinvointitekijöitä tulisi tutkia tarkemmin ja keskittyä työhyvinvointia lisäävien tekijöiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Esimiehen rooli työhyvinvointiin on merkittävä ja esimiestyön osuutta ensihoitajien työhyvinvointiin tulisi tutkia, jonka avulla esimiesten tietoisuutta ja koulutusta työhyvinvoinnista voitaisiin kehittää.</p> | |
| Avainsanat | ensihoitaja, työhyvinvointi, kirjallisuuskatsaus |

| | |
|---|--|
| Author Title | Juho Impivaara Well-being at work of emergency medical technicians – Integrative literature review |
| Number of Pages Date | 26 pages + 2 appendices 15.11.2017 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Master's Degree in Health Care and Social Services |
| Specialisation option | Management of Pre-Hospital Emergency Medical Services |
| Instructor | Iira Lankinen, Lecturer |
| <p>The purpose of the thesis was to clarify emergency medical technicians' (EMT) well-being at work (WAW) as an integrative literature review with the help of research questions. The research questions were: 1. Which factors increase EMTs' well-being at work? 2. Which factors reduce EMTs' well-being at work? The objective of the thesis was to produce further information on EMTs' well-being at work and the importance and development of supervisory work <i>from the viewpoint of</i> well-being at work.</p> <p>The literature review was implemented in stages, which included determining the research questions, performing the information search, evaluating and analyzing the material and presenting the results. The information search was made in CINAHL Complete, Medline and PubMed databases. After outlining the information search (published in 2007-2017, scientific researches in English or Finnish, the text was fully available), five researches were selected to the literature review. One of the researches was in Finnish and four of them were in English.</p> <p>Based on the results, it was observed that the research of WAW has concentrated on researching stress factors, and future researches should focus on researching the factors of WAW. The stress and deteriorating factors of WAW as described by the EMTs were poor supervisory work, poor opportunities for professional development, the lack of communication and the physical workload. The factors increasing WAW were good supervisory work, collegiality and togetherness with other EMTs as well as the technical and professional challenges provided by the work. Also, the opportunity to help people and career progression opportunities were found to increase WAW.</p> <p>Based on the literature review, it can be concluded that factors related to WAW are diverse and many of them are outside the patient work. Further researches should focus on these factors more closely and concentrate on researching the factors increasing and developing WAW. The role of supervisory work in WAW is significant and this significance should be researched to be used for developing the supervisors' awareness and the education of WAW.</p> | |
| Keywords | emergency medical technician, well-being at work, integrative literature review |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Työhyvinvointi | 2 |
| 2.1 | Työhyvinvointi terveydenhuollossa | 3 |
| 2.2 | Työhyvinvointi ensihoidossa | 3 |
| 2.3 | Fyysinen ja psyykinen työhyvinvointi | 4 |
| 2.4 | Työhyvinvoinnin johtaminen | 5 |
| 2.5 | Työhyvinvoinnin kehittäminen | 7 |
| 3 | Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus | 8 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 9 |
| 4.1 | Tiedonhaku | 9 |
| 4.2 | Aineiston laadun arviointi | 11 |
| 4.3 | Aineiston analysointi | 12 |
| 5 | Tulokset | 12 |
| 5.1 | Ensihoitajien työhyvinvointia lisäävät tekijät | 12 |
| 5.1.1 | Työntekijälähtöiset työhyvinvointia lisäävät tekijät | 13 |
| 5.1.2 | Organisaatio- ja työlähtöiset työhyvinvointia lisäävät tekijät | 13 |
| 5.1.3 | Esimies- ja johtamislähtöiset työhyvinvointia lisäävät tekijät | 14 |
| 5.2 | Ensihoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät | 16 |
| 5.2.1 | Työntekijälähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät | 16 |
| 5.2.2 | Organisaatio- ja työlähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät | 16 |
| 5.2.3 | Esimies- ja johtamislähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät | 17 |
| 6 | Pohdinta | 18 |
| 6.1 | Johtopäätökset | 18 |
| 6.2 | Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset | 22 |
| 6.3 | Eettisyys ja luotettavuus | 22 |
| | Lähteet | 25 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäistutkimukset | |
| | Liite 2. Hawkerin laadunarviointitaulukko | |

1 Johdanto

Ensihoitajien työhyvinvoinnin tutkimusta on leimannut tutkimuksien keskittyminen työpahoinvoinnin ja työuupumuksen tutkimiseen (Kyngäs – Ojala – Päätaalo 2016). Tämä antaa työhyvinvoinnista hyvin yksipuolisen kuvan, jonka vuoksi tarvitaan tutkimusta, joka kohdistuu työhyvinvointiin (Rauramo 2008: 16). Työssään hyvinvoivat ensihoitajat ovat positiivisia ja myönteisiä, joka auttaa heitä selviämään työssään kohtaamistaan traumaattisista tilanteista ja tehtävistä (Landen – Wang 2010).

Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen ilmiö, joka muodostuu monesta eri tekijästä. Länsimaissa ilmiötä on tutkittu paljon ja työhyvinvointia heikentävien tekijöiden on huomattu olevan yhteydessä verenkiertoelimistön sairauksiin, mielenterveysongelmiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja ylipainoon. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi työn fyysinen ja henkinen kuormittavuus sekä sosiaaliset työolosuhteet että irtisanomisriski. Myös epäsuhta työn vaativuudessa ja saadussa korvauksessa huonontaa työhyvinvointia (Bambra – Dragano – Eikemo – Kjetil – Lunau 2014.) Työhyvinvointiin investoiminen on sijoitus siinä, missä muutkin taloudelliset investoinnit. Työhyvinvointi on myös alati kehittyvä organisaation osa, jota tulisi jatkuvasti kehittää ja ylläpitää. (Virolainen 2012: 105.)

Kyngäksen ym. (2016) tutkimuksessa pohjoisuomalaisten ensihoitajien työhyvinvoinnista nousi esille ensihoitajien kokemus yhteisöllisyyden, toimivan kommunikaation ja hyvän esimiestyön merkityksestä työhyvinvointiin. Esimiestyön merkityksen nosti esille myös Bahadori (2012), hänen tutkiessaan esimiestyön ja johtamisen merkitystä työhyvinvointiin. Bahadorin (2012) mukaan ensihoitajien työhyvinvointia lisäsi transformaationaalinen (uudistava johtamistyyli) ja transaktionaalinen johtamistyyli (ei muutokseen haastava johtamistyyli).

Australiassa Victorian ensihoitopalveluilla on käytössä mielenterveys- ja hyvinvointistrategia, jolla pyritään välttämään ensihoitajien työperäistä ahdistuneisuutta, loppuun palamista, masennusta ja itsemurhia. Strategian yksi tavoite on murtaa oletamus, jonka mukaan henkinen loppuun palaminen on hyväksyttävä osana ensihoitajan työtä. Strategian avulla pyritään ymmärtämään työntekijöiden hyvinvoinnilliset tarpeet, tarjoamaan mielenterveyspalveluita, vahvistamaan mielenterveyttä ja hyvinvointia. Sen lisäksi työntekijälle tarjotaan aiheesta koulutusta

koko työuran ajan. (Ambulance Victoria's mental health 2017.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien työhyvinvointia kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa ensihoitajien työhyvinvoinnista. Tuloksien avulla lisätään tietoisuutta työhyvinvoinnin tärkeydestä ja voidaan kehittää esimiesten johtamistyyliä työhyvinvointia tukevaksi.

2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä hyvin johdetussa organisaatiossa, jossa on ammattitaitoiset työntekijät. Työhyvinvointi on hyvinvoinnin kokemus, joka kohdistuu työhön. Siitä saadaan myönteisiä tunteita, innostusta, toimivia ihmissuhteita tavoitteiden saavuttamisen kautta. (Heikkilä-Tammi- Manka - Mäkinen 2015: 11.) Työhyvinvointi on osa yksilön hyvinvointia, joka on tieteellisesti toistaiseksi puutteellisesti määritelty, ja sen määritelmä on viime vuosina laajentunut yksilötasosta myös ympäristötekijöitä koskevaksi (Suonsivu 2011: 42). Työhyvinvointi nähdään kokonaisuutena, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi (STM). Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi ei ole oma saarekkeensa vaan työhyvinvointiin lasketaan mukaan kaikki kokemukset, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Näitä kokemuksia ovat mm. töistä kotiin tuodut kokemukset ja kotoa töihin tuodut kokemukset. Ne polarisoivat työn imua, työn iloa ja onnellisuutta. (Laine 2014: 11.)

Työhyvinvointia voidaan tarkastella positiivisesta ja negatiivisesta näkökulmasta. Työhyvinvoinnin negatiivisia ilmentymiä, jotka heikentävät yksilön työhyvinvointia, ovat esimerkiksi työstressi, työuupumus, työhön leipääntyminen ja työriippuvuus. Positiivisia rajoituksia ovat esimerkiksi työtyytyväisyys, työn imu sekä työn ilo. (Heikkilä-Tammi 2015: 11.) Parantaakseen työhyvinvointia se tulee ymmärtää moniulotteisena kokonaisuutena, jota tulee tarkastella organisaation, talouden, johtamisen ja työntekijän näkökulmasta. Näiden osa-alueiden sopivalla yhdistelmällä päästään kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin, jossa huomioidaan sekä työnantajan, että työntekijän intressit. (Faubion – Lankford – Talley - Zheng 2017.)

2.1 Työhyvinvointi terveydenhuollossa

Terveydenhuoltoalan työntekijät ovat yksi kuormittuneimmista ammattiryhmistä, minkä vuoksi työntekijöiden työpaineet ja työhyvinvointiongelmien ovat yleisiä. Työhyvinvointiin täytyy kiinnittää huomiota, koska ongelmat työhyvinvoinnissa heijastuvat potilaiden saamaan hoitoon. (Hintikka – Karttunen – Kivimäki – Yrjänheikki 2006: 11-12.) Työntekijöiden kokemus omasta työstään ja sen mielekkyydestä ovat muuttuneet kielteisemmäksi, mikä heikentää työhyvinvointia. Työtytymättömyys, kiire, heikentyneet vaikutusmahdollisuudet työhön, asiakkaiden moniongelmaisuudet ja väkivallan uhka ovat lisääntyneet. Terveydenhuoltoalan työntekijöiden uupumuksesta ja stressistä johtuvat sairauslomien ovat lisääntyneet 2000-luvulla, jonka vuoksi työntekijöiden työhyvinvointia pyritään lisäämään mm. työnohjauksen avulla. Työnohjauksen tehokkuutta on kuitenkin vaikea mitata, koska mahdolliset muutokset tulevat hitaasti ja muutoksiin voi vaikuttaa moni muukin asia. (Haapala 2012: 5-10.) Työskentely terveydenhuoltoalalla vaatii myös aiempaa enemmän sosiaalisia- ja psyykkisiä valmiuksia, joissa tulee hoitotyön lisäksi hallita työskentely verkostoissa ja työryhmissä. Jatkuvat muutokset ja epävarmuus ovat tavallisia ilmiöitä myös hoitotyötä tekevien keskuudessa, mikä lisää työn kuormittuvuutta fyysisten vaateiden lisäksi. (Monthan 2011: 10-11.)

2.2 Työhyvinvointi ensihoidossa

Ensihoitajat työskentelevät usein vuorotöissä, yhden työvuoron kestäessä pisimmillään 24 tuntia. Vuorotyön on todettu lisäävän riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, ylipainoon, diabetekseen ja ruoansulatuselimistön sairauksiin. Ravinnon merkitys näiden sairauksien ehkäisemisessä on tärkeässä roolissa. Ensihoitajien tietämys ravinnon merkityksestä jaksamiseen ja hyvinvointiin ei ole riittävällä tasolla, minkä vuoksi ravintovalmennus tulisi lisätä osaksi ensihoitajien koulutusta. Tällä parannettaisiin ensihoitajien työkykyä ja työssäjaksamista. (Jensen – Macdonald – Rossiter 2013.) Vuorotyön lisäksi ensihoidossa työskennellään jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa ennakoimattomat tilanteet asettavat toiminnalle erityisvaatimuksia. Ensihoidolle on tyypillistä nopeiden päätösten tekeminen usein vähäisillä taustatiedoilla. Ensihoito on fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa, jolle on ominaista työn yllätyksellisyys sekä tilanteiden ja tapausten monipuolisuus. (STM – julkaisu 2014: 7.) Ensihoidossa yhteisöllisyys koetaan tärkeäksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi ensihoidossa työskentelevien keskuudessa.

Yhteisöllisyyttä lisää poikkeuksellinen työaika, jonka myötä työyhteisö on tiivis. Tämän on todettu parantavan työn sujuvuutta operatiivisissa tehtävissä, minkä lisäksi yhteisöllisyys parantaa vaikeiden asioiden käsittelyä ja vähentää stressiä ammatillisesti haastavissa tehtävissä. Työyhteisön yhteisöllisyyden ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä on huomattu olevan yhteys. (Landen ym. 2010.) Yhteisöllisyys vahvistaa ensihoidon työyhteisöä, mutta toisaalta liiallinen yhteenkuuluvuus saattaa johtaa liialliseen samanmielisyyteen, jolloin osa työyhteisön jäsenistä saattaa menettää omaa ajatuksellista identiteettiään. (Paasivaara ym. 2010: 23.) Avoin ja luottamuksellinen työilmapiiri on työmotivaation lähde, josta tulee pitää huolta. Avoin työyhteisö kuuntelee kaikkien työntekijöiden mielipiteitä ja tukee rohkeutta puuttua epäkohtiin. Luottamuksen ja avoimuuden puute heijastuu työn laatuun. (Rauramo 2008: 130-132.) Yhteisöllisyys ja sitä kautta kumpuava innostunut ja innostava ilmapiiri on yhdistävä tekijä aitoon haluun saada työyhteisön jäsenet omaehtoiseen ja virikkeelliseen toimintaan, jolla on myönteisiä kokemuksia ja vaikutuksia työsuoritukseen. (Paasivaara ym. 2012, 137.)

2.3 Fyysinen ja psyykkinen työhyvinvointi

Fyysisellä ja psyykkisellä työhyvinvoinnilla on suuri merkitys työntekijän kokemukseen työhyvinvoinnista kokonaisuutena. Ne ovat osa yksilön kokemaa hyvinvointia, johon liittyy myös työyhteisön ja organisaation sosiaalinen ilmapiiri. (Faubion ym. 2017) Fyysisen työn tunnusmerkit, kuten fyysiset työolosuhteet (lämpö, melu), fyysinen kuormitus (haastava ergonomia, raskaat nostot) työssä, ovat tunnistettavissa ensihoitajien työskentely-ympäristöstä. Fyysisen työhyvinvoinnin parantamiseksi, työntekijälle tulisi tarjota työkierron mahdollistamista, mikä parantaa myös työntekijän psyykkistä työssäjaksamista uusien työtehtävien kanssa. (Virolainen 2012, 17.) Liikunta vaikuttaa positiivisesti sekä mielenterveyteen että parantaa ja ennaltaehkäisee myös tuki-, - liikunta- ja verenkiertosairauksia. Liikunnalla on myös yhteys psyykkiseen jaksamiseen ja se vapauttaa välittäjäaineita, kuten serotoniinia ja noradrenaliinia. Näillä välittäjäaineilla on ennaltaehkäisevä vaikutus mm. masennuksen puhkeamiseen. (Aalto 2006: 36-37.) Liikunnasta ei saa tulla uutta stressin aiheuttajaa vaan liikunnan tulisi tasapainottaa mahdollista henkistä kuormittumista. Ylenpalttinen ja liiallinen fyysinen rasitus saattaa pahentaa psyykkistä kuormitusta. (Aalto 2006: 37.) Fyysisestä työkyvystä ja siitä muodostuvasta (fyysisestä) työhyvinvoinnista käytetään myös termiä toimintakyky. Toimintakyky on yläkäsite pitäen sisällään kaksi alakäsitettä; kehon rakenteet ja toiminnot sekä suoritukset ja osallistuminen. Näissä ilmenevät heikkenemät

vaikuttavat ihmisen työkykyyn ja sitä kautta koettuun työhyvinvointiin. (Sainio 2006, 135.) Fyysisten (työolojen) puutteiden havaitseminen on helpompaa, vaikka mahdolliset sairauspoissaolot johtuvatkin työn stressaavuudesta tai työyhteisössä vallitsevasta huonosta ilmapiiristä (Virolainen 2012, 18).

Selvitettäessä kuntatyöntekijöiden työhyvinvointia vuonna 2015 psyykkisesti työnsä raskaaksi koki suurin osa vastaajista (71%). Tutkimuksen mukaan työn fyysisestä rasittavuudesta on siirrytty henkiseen puolelle. (Manka ym. 2016: 27.) Joka kolmannella työssä käyvällä naisella on työperäisiä psyykkisiä oireita, ja miehistä joka viides on tunnistanut itsessään samankaltaisia oireita (Virolainen 2012: 18). Keskeisiä toimenpiteitä psyykkisen työhyvinvoinnin lisäämiseksi ovat työn ja kiireen hallinta, työn vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä hyvän työilmapiirin luominen (Rauramo 2008: 55-57). Psyykkinen työhyvinvointi vaikuttaa myös työntekijän kokonaisterveyteen. Psyykkinen työhyvinvointi heijastuu ihmisen onnellisuuteen, joka ehkäisee monien sairauksien syntyä ja pidentää eliniän odotetta. Psyykkisesti työhyvinvoiva työntekijä on myönteinen, energinen ja suhtautuu tulevaisuuteen valoisasti. Negatiivisia ilmentymiä psyykkisessä työhyvinvoinnissa ovat surullisuus ja pelko. Työntekijä saattaa myös kokea arvottomuutta, toivottomuutta ja ammatillisen itsetunnon laskua. (Hansen – Slagvold 2015.)

2.4 Työhyvinvoinnin johtaminen

Johtajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on huolehtia alaistensa hyvinvoinnista. Johtajan ollessa aktiivinen, suojaa se työntekijöitä uupumukselta, kun taas passiivisten esimiesten alaiset ovat työuupumusvaarassa. Työhyvinvoinnin tulisi olla osa tavoitteellista henkilöstöjohtamista, jossa työhyvinvointia toteutetaan yhdessä työnantajan ja henkilöstön kanssa. (Suonsivu 2011: 164.) Brooke (2006) jakaa esimiehet johtamistyyliensä perusteella välittäviin esimiehiin ja asioihin keskittyviin esimiehiin. Välittävän esimiehen alaiset viihtyvät töissään paremmin kuin asioihin keskittyvän esimiehen alaiset. Välittävän esimiehen alaiset pääsevät myös parempaan ja tuottavampaan työsuoritukseen. Alaisilla, joiden esimies keskittyy enemmän asioiden johtamiseen, esiintyy helpommin työuupumuksen ja stressin oireita, kuten avuttomuutta, närkästystä ja vihan tunteita. He myös valittavat pienemmistä asioista ja heidän työsuorituksensa taantuu. Molempien johtamistyylien esimiehille olisi tärkeää ymmärtää, mistä työntekijöiden mahdollinen negatiivinen oireilu johtuu ja keskittyä sen hoitamiseen. Negatiivisen johtamistyylin jatkaminen lisää ja pahentaa työntekijöiden oireilua. (Brooke

2006.) Työhyvinvoinnin johtamisen keskiössä ovat henkilöstön osaamisen kehittäminen sekä kehityssuunnitelmat toteutuksineen. Johtamisessa tulisi huolehti myös siitä, ettei työ jatkuvasti ja kohtuuttomasti kuormita työntekijää. Ellei työntekijälle tarjota koulutusta vastaavia ja vastuullisia tehtäviä, saattaa henkilö kokea turhautumista ja ahdistuneisuutta. (Suonsivu 2011: 165.)

Työhyvinvoinnin johtamisessa onnistuneet esimiehet ovat kiinnostuneita toiminnan kehittämisestä ja henkilöstön hyvinvoinnista (Virolainen 2012: 107). Esimiesten keinot tukea työhyvinvointia ovat moninaiset. Johtamisessa tulisi noudattaa työhyvinvointia tukevaa johtamistyyliä, jossa esimiehet antavat arvostavaa palautetta, kannustavat ja luovat toivoa. Myös esimiesten työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomioita, koska esimiesten työtyytyttömyys heijastuu työntekijöiden työhyvinvointiin. (Cooper – Faragher – Sparks 2001.) Työhyvinvoinnin parantamiseen tähtäävää johtamistyyliä voidaan harjoitella esimerkiksi simulaatioiden avulla. Simulaatio-opetustilanteessa luodaan vuorovaikutustilanne, jossa harjoitukseen osallistuvien sanomiset ja teot ohjaavat tilannetta tiettyyn suuntaan muistuttaen aitoa vuorovaikutustilannetta. (Bruneau ym. 2011.)

Johtamisen ja esimiehen rooli työhyvinvoinnissa on tärkeässä roolissa nuorten keskuudessa. Nuorten tai kokemattomien sairaanhoitajien keskuudessa eettiset ongelmatilanteet työelämän päätöksenteossa ovat yhteydessä haluun vaihtaa työpaikkaa tai alaa. Negatiivisen kokemuksen jälkeen nuoret sairaanhoitajat pohtivat uravalintaa noin vuoden ajan. Päätöksentekoajan ollessa pitkä, esimiestyön rooli korostuu, koska ongelmaan ehditään puuttua. (Flinkman ym. 2014: 56.) Esimiesten ja työnantajan on tärkeä ymmärtää, että mitä enemmän työ tarjoaa päätöksenteon mahdollisuuksia ja sopivaa psykologista kuormitusta, sitä aktiivisempaa se on, ja parantaa näin ollen työhyvinvointia (Manka ym. 2016: 65).

Sekä työnantaja että työntekijät ovat yhtä mieltä työhyvinvoinnin tärkeydestä ja sen merkityksestä päivittäisessä työelämässä. Laineen (2014) mukaan mahdolliset erimielisyydet osapuolten välille syntyvät kehittämisen keinoista. Työhyvinvointia lähestytään yleisesti kolmesta eri näkökulmasta: sopeuttava toimintamalli, kehittävä toimintamalli ja kokonaisvaltainen toimintamalli. Sopeuttavassa toimintamallissa organisaatio kannustaa työntekijää terveellisiin elämäntapoihin liikunnan ja ruokavalion avulla, minkä toivotaan johtavan parempaan työhyvinvointiin. Tässä mallissa vastuu työhyvinvoinnista säilytetään yksilölle itselleen. Kehittävässä toimintamallissa organisaatio tarjoaa tukea työhyvinvoinnin parantamiseen tarjoamalla työntekijälle

valtuuksia ja mahdollisuuksia parantaa esimerkiksi työympäristöä työhyvinvointia tukevaksi. Kokonaisvaltaisen toimintamallin idea on, että molemmat osapuolet sekä työnantaja, että työntekijä hoitavat omat vastuualueensa ja velvollisuutensa, minkä avulla pyritään parantamaan työhyvinvointia. (Laine 2014: 9-12.) Kokonaisvaltaisen toimintamallin käyttäminen työhyvinvoinnin parantamiseksi on tehokasta. Työhyvinvointiin panostettu rahamäärä saadaan keskimäärin kolminkertaisena summana takaisin mm. vähentyneinä sairauspoissaoloina. (Aalto 2006: 17.)

2.5 Työhyvinvoinnin kehittäminen

Työhyvinvoinnin kehittämisen lähtökohtana on työantajan ja -tekijän yhteinen näkemys kehittämisen tarpeesta, ja että kehittymiselle luodaan hedelmällinen maaperä. Tällaisessa organisaatiossa työntekijät voivat muodostaa kuvan siitä, mitä heidän työ- ja toimintaympäristössään on meneillään, ja että he tietävät selkeästi työnsä tavoitteet. Myös ammattitilpeys ja eettisyys ovat tärkeässä asemassa työhyvinvoinnissa. Työantajan ja esimiestyön näkökulmasta esimiesten tulee kyetä tunnistamaan työyhteisön muutostarpeita ja sopeuttaa työyhteisön toimintaa omistajatavoitteiden mukaisiksi, silti perustehtävää unohtamatta. Tarvittavat muutokset tulee tehdä työntekijä huomioiden. (Martimo 2010: 168-256.)

Päämäärätietoinen kehittäminen tulisi aloittaa tekemällä työhyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi tavoitteet, sekä niihin tähtäävät toimenpiteet, että vastuuhenkilöt ja aikataulu. Tämän lisäksi tavoitteita tulisi pilkkoa yksilökohtaisimmiksi, ja tarjota työntekijöille erilaisia elämäntapa-, palautumis-, ja stressinhallintavalmennuksia. Oleellinen osa kehittämistä on myös työolojen kehittäminen, mm. vähentämällä työn kuormitustekijöitä ja lisäämällä voimavaratekijöitä. (Heikkilä-Tammi 2015: 14-15.)

Kehitettäessä työhyvinvointia kehityskohteina on hyvä pitää avoimuutta, oikeudenmukaista työnjakoa kaikille toimijoille sekä työntekijöiden kannustamista ja palkitsemista (Rauramo 2008: 130-132). Näin toimittiin Pirkanmaalla vuonna 2012, jossa toteutettiin ohjelma työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työ käynnistyi johtoryhmässä, jolle esitettiin kolme kysymystä: Mitkä asiat ovat hyvin työyhteisössä? Mikä parantaisi työhyvinvointia? Jos ihme olisi tapahtunut, miten se näkyisi? Ennen projektin käynnistymistä Acuta (ensiapu) koettiin hyvin tavoitteelliseksi ja reagoitukykyiseksi työyhteisöksi, jossa johtamiseen ja lähiesimiesten tavoitettavuuteen oli kiinnitetty

huomiota. Sen lisäksi työyhteisöllä oli käytössään erilaisia keskustelualustoja. Haasteeksi oli koettu, että johtaminen pyöri paljon ongelmien ympärillä, eikä toivottua tasapuolisuutta ja positiivisuutta ollut riittävästi. Henkilöstön osallistaminen ja me-hengen nostaminen koettiin tärkeinä kehityskohteina, ja näihin seikkoihin alettiin kiinnittää huomiota. Työpajat, jossa parannusta ja kehitystä työhyvinvointiin moniammatillisesti yhdessä haettiin, kutsuttiin Lataamoiksi. Lataamo-työpajoja järjestettiin 37 kertaa, joihin osallistui yli 90% henkilöstöstä pl. lääkärit. Lääkärit kokoontuivat Lataamoon kerran. Työhyvinvointia parannettiin hyvin arkisilla ja yksinkertaisilla asioilla, kuten kiinnittämällä huomiota kohteluun ja käytöstapoihin. Avoimuuden lisäksi yhteisiä pelisääntöjä tarkistettiin ja työntekijöitä palkittiin, ja heille järjestettiin työnkierron mahdollisuus. (Manka 2014: 104-106.)

Bowles ja Candela (2005) tutkivat syitä siihen, miksi nuoret sairaanhoitajat vähäisestä työkokemuksesta huolimatta (työkokemusta <5v) irtisanoutuivat töistään. He havaitsivat, että työhyvinvointia kehittääkseen, organisaatioiden tulisi keskittyä työn stressaavuuden ja kiireen tunteen hallitsemiseen, kannustavaan ilmapiiriin ja esimiesten motivointiin. (Bowles – Candela 2005.) Esimiehen tulisi ymmärtää nostaa itsensä työhyvinvointia kehittävään rooliin ja luoda kulttuuria, jossa kaikki pyrkivät parantamaan työhyvinvointia, koska esimiehet ovat avainasemassa työhyvinvoinnin kehittämisessä. (Heikkilä-Tammi ym. 2015: 19-21). Heidän tulisi tarkkailla työntekijöiden motivaatiota ja tekijöitä, jotka lisäävät motivaatiota. Motivaatiotekijöitä lisäämällä ja tehostamalla esimiehet parantavat alaistensa työhyvinvointia. Motivaatio muodostuu ulkoisista (palkitseminen, työnluonne) ja sisäisistä (henkilökohtaiset tarpeet ja motiivit) motivaattoreista. Tarjoamalla mahdollisuuksia onnistumiseen ja arvostuksen ansaitsemiseen, esimies parantaa työntekijän motivaatiota ja hänen työsuorituksensa ja työhyvinvointinsa paranee. (Timmreck 2001.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien työhyvinvointia kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa ensihoitajien työhyvinvoinnista. Tuloksien avulla lisätään tietoisuutta työhyvinvoinnin tärkeydestä, ja voidaan kehittää esimiesten johtamistyyliä työhyvinvointia tukevaksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät lisäävät ensihoitajien työhyvinvointia?
2. Mitkä tekijät heikentävät ensihoitajien työhyvinvointia?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta käyttäen. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Sitä käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata monipuolisesti, rakentaa kokonaiskuva asiakokonaisuudesta tai tunnistaa ongelmia. Integroiva katsaus tarjoaa laajan kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, mutta se ei ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen katsaus. Tässä opinnäytetyössä edettiin tutkimuskysymysten asettelusta, aineiston hankkimisesta, arvioinnista ja analyysistä tulosten esittämiseen ja tulkintaan (Salminen 2011: 3-8.)

4.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on annettu muutamia yleispäteviä ohjeita, joiden mukaan kirjallisuushakujen lähteiden ei tulisi olla yli kymmenen vuotta vanhoja. Sen lisäksi lähteiden tulisi olla alkuperäislähteitä, eikä myöskään pro gradu- raportteja suositella käytettävän. Ne ovat usein tekijöidensä ensimmäisiä tieteellisiä julkaisuja opinnäytetöiden tapaan, eivätkä näin ollen ole kaikista luotettavimpia lähteitä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 91-93.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun käytettiin tietokantoja, joihin pääsyn takasi Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijasivuston kautta tapahtunut sisäänkirjautuminen. Käytetyt tietokannat olivat CINAHL Complete, Medic ja PubMed. Tiedonhaku tehtiin aikavälillä elokuu 2017- syyskuu 2017. Kaikissa tietokannoissa hakua rajattiin siten, että saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Haku rajattiin koskemaan tutkimuksia, jotka olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja, olivat saatavilla koko tekstinä PDF- tiedostomuodossa, olivat englannin- tai suomenkielisiä sekä olivat tieteellisiä tutkimuksia.

Tiedonhaussa on tärkeää perehtyä oikeisiin haku- ja asiasanoihin. Käännettäessä sanoja esimerkiksi englannista suomeksi voidaan apuna käyttää esimerkiksi Hoidokki-

asiasanastoa. Se sisältää mm. englanninkieliset vastineet asiansanoille, jotka ovat siirrettävissä Medical Subject headings- asiasanastoon. (Holopainen – Korhonen – Korhonen- Saranto 2011.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt hakusanat suomeksi ja (englanniksi) tiedonhaussa olivat ensihoitaja (emergency medical technician, paramedic) ja työhyvinvointi (job satisfaction, work well-being). Apuna käytettiin myös Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation neuvontaa liittyen tiedonhakuun. Hänen ohjeistamana osattiin käyttää yleisimmin käytettäviä asiansanoja liittyen ensihoitajiin ja työhyvinvointiin.

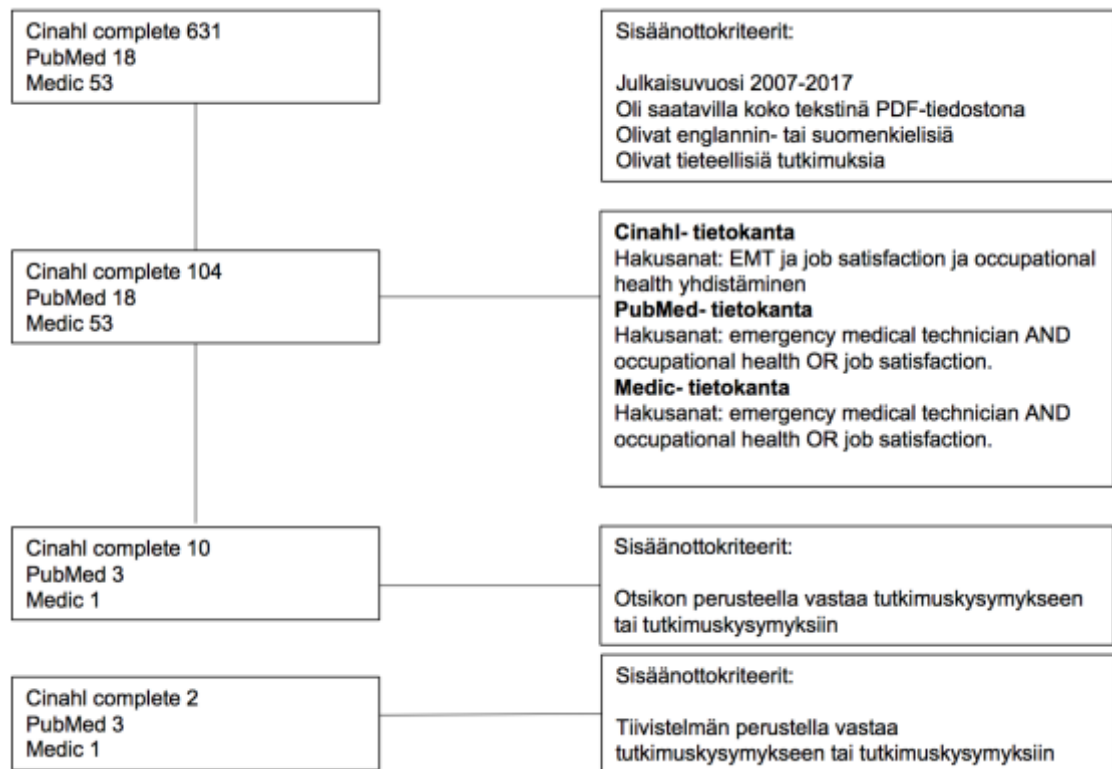
CINAHL Complete -tietokanta on kansainvälinen terveystieteiden viitetietokanta. (LibGuides Metropolia) Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation ohjeiden mukaan haku suoritettiin käyttämällä advance search- hakukenttää. Hakusanoina käytettiin emergency medical technician OR (paramedic or emergency medical service or pre-hospital or ambulance or medical technician or emt), joka antoi hakutulokseksi 41 961 artikkelia. Sen jälkeen tietoa haettiin hakusanalla job satisfaction or work satisfaction or employee satisfaction or occupational health. Tämä antoi hakutuloksena 54 398 artikkelia. Yksittäiset haut yhdistettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaation ohjeiden mukaisesti yhdeksi hauksi sanalla AND, jonka jälkeen hakutuloksien määräksi tarkentui 631. Informaation mukaan yksittäisten hakujen yhdistäminen oli luotettavin tapa hakea tietoa tutkimusaiheesta.

Hakurajausten jälkeen hakutulokseksi saatiin 104 artikkelia. Nämä artikkelit luettiin otsikkotasolla läpi, minkä jälkeen arvioitiin, vastaako valitut tutkimukset otsikkonsa perusteella opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Otsikon perusteella valittiin kymmenen artikkelia. Näistä kymmenestä artikkelista abstraktin lukemisen jälkeen valittiin kaksi tutkimusta, joiden koettiin vastaavan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

PubMed- tietokanta on yksi laajimmista lääke- ja terveystieteiden artikkeleja tarjoava tietokanta ja se sisältää yli 20 miljoonaa artikkelia. (LibGuides Metropolia.) Tässä opinnäytetyössä PubMed -tietokannassa käytettiin advanced- tietohakukenttää ja haussa käytettiin hakusanoja emergency medical technician AND occupational health OR job satisfaction. Tällä haulla saatiin tuloksia 18 kappaletta, joista otsikon perusteella luettavaksi valittiin kolme artikkelia. Näistä kolmesta artikkelista PubMedistä valittiin kaksi tutkimusartikkelia kirjallisuuskatsaukseen. Rajaavina hakuehtoina käytettiin samoja rajoituksia kuin CINAHL -haussa.

Medic -tietokanta on suomalainen tietokanta, joka mm. tarjoaa sekä koti-, että ulkomaalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleita, julkaisuja ja väitöskirjoja. (LibGuides

Metropolia.) Tässä opinnäytetyössä Medicissä käytettiin samoja hakusanoja ja -ehtoja kuin yllä mainituissa tietokannoissa. Haku tuotti 53 tulosta, joista otsikoiden ja tiivistelmien jälkeen yhden koettiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. PubMed- ja Medic -tietokannassa hakujen yhdistämistä hakuhistorian avulla CINAHL Completen tapaan ei voi tehdä. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on kuvattu tiedonhakuprosessin eteneminen.



Kuvio 1. Tiedonhaku kuvattuna taulukkoon.

4.2 Aineiston laadun arviointi

Saadun aineiston laatua arvioitiin Hawkersin laadunarvointitaulukon avulla (Hawker – Hardey – Payne – Powell 2012), jossa aineistoa arvioidaan yhdeksän alakategorian mukaan pisteyttäen tutkimuksia (Liite 2). Maksimipistemäärä aineistolle on 36 pistettä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset saivat pisteitä välillä 18-33. Eniten pistevähennyksiä aiheutti puutteet arvioitaessa tutkimuksen eettisyyttä ja tulosten esitettävyyttä. Alimman pistemäärän saanut aineisto oli kirjallisuuskatsaus, joka sai 18/36 pistettä. Korkeimman pistemäärän sai suomenkielinen tutkimus (Kyngäs ym. 2016), jonka saama pistemäärä oli 33/36 pistettä.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällön analyysi on joko induktiivista tai deduktiivista, minkä lisäksi puhutaan aineistolähtöisestä ja teorialähtöisestä analyysistä (Kankkunen ym. 2015: 167). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön aineistosta johdettiin kategorioita tutkimuskysymysten ohjaamana. Aineiston analysointi aloitettiin jo varhaisessa vaiheessa alleviivaamalla artikkeleista kohtia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä alleviivaukset toimivat aineiston ryhmittelynä ja muodostivat alakategoriat. Alakategorioiden muodostamisen jälkeen niistä muodostui yläkategoriat tutkimuskysymyksittäin. Pääkategoriat johdettiin tutkimuskysymyksistä. Tätä vaihetta kutsutaan valmisteluvaiheeksi ja analyysiyksikön käyttämiseksi. (Kankkunen ym. 168-169.)

5 Tulokset

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista yksi oli suomenkielinen ja neljä tutkimusta olivat englanninkielisiä. Englanninkielisistä tutkimuksista yksi tutkimus oli kirjallisuuskatsaus. Englanninkieliset tutkimukset olivat Iranista (Bahadori 2012), Iso-Britanniasta (Mildenhall 2012), Norjasta (Sterud ym. 2008) ja Yhdysvalloista (LaCroix ym. 2007).

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa käytettiin tiedonkeruumenetelmänä kirjallisuuskatsausta (Mildenhall 2012), joka pyrki selvittämään ensihoitajien työperäisiä stressitekijöitä, sekä kyselytutkimuksia (LaCroix 2012, Bahadori 2012, Sterod 2008, Kyngäs ym. 2016). Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimuksien otoskoko vaihteli 108:n (Bahadori 2012) ja 1452:n (LaCroix ym. 2008) välillä.

5.1 Ensihoitajien työhyvinvointia lisäävät tekijät

Opinnäytetyön aineistosta tunnistettiin työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, jotka ovat jaettavissa työntekijälähtöisiin, esimies- ja johtamislähtöisiin ja työ- ja organisaatiolähtöisiin tekijöihin. Ensihoitajien työnhyvinvointia lisäävät tekijät on esitelty taulukossa 1.

5.1.1 Työntekijälähtöiset työhyvinvointia lisäävät tekijät

Lähes suurin osa (67%) ensihoitajista (n=158) pitää tärkeänä vapaamuotoista yhdessäoloa ja yli puolet ensihoitajista (60%) arvottavat keskinäisen auttamisen ja tukemisen erittäin tärkeäksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi (Kyngäs ym. 2016). Ensihoitajille on myös tärkeää saada purkaa vaikeita tilanteita työtovereidensa kanssa. Lähes kaikki ensihoitajat pitävät hyviä suhteita kollegoihin erittäin tärkeänä työhyvinvoinnillisena tekijänä (97%, n=1452), ja että ensihoitajien välillä on yhteenkuuluvuuden tunne, joka on erittäin tärkeää 45% ensihoitajista (n=158) ja suuressa määrin tärkeää 50% ensihoitajista (n=158). (Kyngäs ym. 2016; LaCroix ym. 2008.) Työhyvinvointiaan lisäävinä tekijöinä ensihoitajat kokevat myös ensihoitotehtävien kognitiivisen käsittelytekniikan, ammatillisen lähestymisen vaikeisiin ensihoitotehtäviin ja keskinäisen huumorin (Mildenhall 2012). Toimiva kommunikaatio lisää ensihoitajien työhyvinvointia, kuten myös se, että potilaiden saama hoito on korkeatasoista, ja työ tehdään hyvin (Kyngäs ym. 2016). Ensihoitajille on myös tärkeää kollegoiden, esimiesten ja omaisten tuki. Ensihoitajat kokivat pienen määrän alkoholia lieventävän stressiä, vaikka ensihoitajat tiedostavat alkoholin käytön riskitekijät stressiä lieventävänä tekijänä. (Mildenhall 2012.) Työntekijälähtöiset, työhyvinvointia lisäävät tekijät on lueteltu taulukossa opinnäytetyön sivulla 15 (taulukko 1).

5.1.2 Organisaatio- ja työlähtöiset työhyvinvointia lisäävät tekijät

Muuttuvat ja haastavat työtehtävät sekä työn tarjoamat tekniset haasteet lisäävät työhyvinvointia lähes kaikkien vastaajien mielestä (95%, n=1180) (Sterud ym. 2008). Saadun ansiotulon työhyvinvointia lisäävänä tekijänä kokee noin puolet ensihoitajista (55,2%, n=1452) (LaCroix ym. 2008). Ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden kokee erittäin tärkeäksi 42%, kun taas viidennekselle (20%) vastaajista (n=158) se oli vähäisessä määrin tärkeää työhyvinvoinnin kannalta (Kyngäs ym. 2016). LaCroixin ym. (2008) Itse ammatillinen kehittyminen on tärkeää tai erittäin tärkeää 67,8% ensihoitajista (n=1452) (LaCroix ym. 2008). Työn monipuolisuus ja vaihtuvat tilanteet ovat lähes kaikkien (97,1%) ensihoitajien (n=1452) mielestä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, kuten myös mahdollisuus muiden auttamiseen (99,5%) ja itsenäinen työskentely (97,2%) (LaCroix ym. 2008). Suuressa määrin työhyvinvointia koetaan myös parantavan mahdollisuus korkeatasoiseen potilashoittoon (70%) ja oman käytännön työn organisointi (58%) (n=158) (Kyngäs ym. 2016). Ensihoitajat ovat tyytyväisiä työvuorojärjestelmäänsä ja kokevat mahdollisuuden muiden auttamiseen lisäävän työhyvinvointiaan (LaCroix

2008). Seuraavassa, sivun 15 taulukossa (taulukko 1) on kuvattu ensihoitajien työhyvinvointia lisäävät tekijät.

5.1.3 Esimies- ja johtamislähtöiset työhyvinvointia lisäävät tekijät

Hyvän esimiestyön ja johtamisen koetaan nostavan työhyvinvointia. Erittäin tärkeänä työhyvinvointitekijänä esimiestyön onnistumista pitää yli puolet (60%) ensihoitajista, ja suuressa määrin tärkeää se on lähes puolella vastaajista (40%) (n=158). (Kyngäs ym. 2016.) Uudistavan johtamistyylin (transformatiivinen), jossa esimies hakee uusia ja kokeilevia ratkaisuja, lisää ensihoitajien (n=108) työhyvinvointia. Transaktionaalinen johtamistyyli (ylläpitävä, ei muutokseen haastava) nähdään myös työhyvinvointia positiivisesti tukevana johtamistyylinä (Bahadori 2012). Mildehallin (2012) mukaan esimiesten saatavuus tilanteissa, joissa heidän tukeaan tarvitaan, lisää ensihoitajien työhyvinvointia (Mildenhall 2012).

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|---|-------------------------------|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ensihoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminta - Ensihoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen - Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä - Työn hyvin tekeminen - Toimiva kommunikaatio - - Vapaamuotoinen yhdessäolo - Korkeatasoinen potilashoito - Yhteisöllisyys kollegoiden kanssa - Kognitiiviset tekniikat: etäisyyden ottaminen ensihoitoehtäviin - Ammatillisuus - Tuki perheeltä - Tuki kollegoilta - Huumori - Vapaamuotoinen keskustelu - Päihteiden käyttäminen (riski tiedostetaan) - Hyvät suhteet kollegoihin - Onnistuminen haasteellisissa tilanteissa | Työntekijälähtöiset | Työhyvinvointia lisäävät tekijät |
| <ul style="list-style-type: none"> - Työn tekniset haasteet - Työvuorojärjestelmä - Urallaetenemismahdollisuudet - Itsenäinen työskentelyä ilman tarkkaa valvontaa - Mahdollisuus auttaa muita - Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus - Työn käytännön organisointi - Työn haastavuus ja mielekkyys | Työ- ja organisaatiolähtöiset | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Transformatiivinen johtamistyyli (uudistava johtamistyyli) - Transaktionaalinen johtamistyyli (ylläpitävä, ei muutokseen haastava johtamistyyli) - Tuki esimieheltä - Hyvä esimiestyö - Hyvä esimiehen saatavuus | Esimies- ja johtamislähtöiset | Työhyvinvointia lisäävät tekijät |

Taulukko 1. Ensihoitajien työhyvinvointia lisäävät tekijät.

5.2 Ensihoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät

Opinnäytetyön aineistosta tunnistettiin ensihoitajien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä, jotka jaettiin työntekijälähtöisiin, esimies- ja johtamislähtöisiin ja työ- ja organisaatiolähtöisiin tekijöihin. Työhyvinvointia heikentävien tekijöiden huomattiin myös olevan yhteydessä haluun vaihtaa työpaikkaa tai lopettaa työskentely ensihoitajana (LaCroix ym. 2008). Ensihoitajien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä on ryhmitelty ja lueteltu taulukossa 2.

5.2.1 Työntekijälähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työntekijälähtöisistä syistä ensihoitajien (n=1180) kollegoiden tuen puute nähdään yhtenä suurimmista työhyvinvointia heikentävänä tekijänä, mikä korostuu varsinkin vaativissa hoitotilanteissa. Sen lisäksi työhyvinvointia heikentää tyytymättömyys kollegoiden työpanokseen ja heidän huono motivaationsa. Huono kommunikaatio heikentää myös työhyvinvointia joka toimii erittäin hyvin harvan (9%) ensihoitajan (n=158) mielestä. (Kyngäs ym. 2016; Sterud ym. 2008.) Mikäli ensihoitajat eivät saa halutessaan tukea päätöksentekoon, heikentää se heidän työhyvinvointiaan (Sterud ym. 2008).

5.2.2 Organisaatio- ja työlähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät

Organisaatio- ja työlähtöisistä syistä työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi koetaan oma asema suhteessa työhön, heikot ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet ja työn käytännön organisoiminen. Neljännes (25%) ensihoitajista (n=158) on sitä mieltä, että nämä osa-alueet toteutuvat huonosti nykyisessä työssä. (Kyngäs ym. 2016.) Lähes neljännes (22,8%) ensihoitajista (n=1452) on tyytymättömiä mahdollisuuksiinsa edetä urallansa. Tässä tutkimuksessa vastaajien joukossa oli sekä perustason, että hoitotason ensihoitajia. Hoitotason ensihoitajat ovat tyytymättömämpiä urallaetenemismahdollisuuksiin (58%). Perustason ensihoitajista suurin osa (73,2%) on tyytyväisiä omiin mahdollisuuksiinsa edetä urallansa. LaCroixin ym. (2008) mukaan maaseudun ensihoitajat kokevat työhyvinvointinsa heikommaksi kuin kaupungissa työskentelevät kollegansa. (LaCroix ym. 2008.) Työhyvinvointia heikentävien tekijöiden esiintyvyys lisääntyy toiminta-alueen maantieteellisen koon kasvaessa (kiireellisyyden) mukaan ja ylitöitä tehdessä. (Sterud ym. 2008.) Eniten kuormitusta ensihoitajille (n=1180) aiheuttavat operatiivisten tehtävien fyysiset vaatimukset sekä vaativat

ensihoitotehtävät (esimerkiksi potilaana lapsi tai tuttava). Työhyvinvointia heikentää myös toistuvat negatiiviset tilanteet tehtävillä ja se, että ensihoitajat eivät voi puolustautua potilaiden tai omaisten syytöksiin esittämällä omaa mielipidettään. Ensihoitajat kokevat myös ylitöiden ja yleisen tyytymättömyyden palkkaan ja etuihin heikentävän työhyvinvointiaan. (Sterud ym. 2008.) Organisaatio- ja työlähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät ovat luetteloitu opinnäytetyön sivulla 18. (taulukko 2)

5.2.3 Esimies- ja johtamislähtöiset työhyvinvointia heikentävät tekijät

Esimies- ja johtamislähtöisistä tekijöistä ensihoitajien työhyvinvointia heikentävät esimiesten tuen puute tai hankaluudet tehdä töitä esimiesten kanssa. Työhyvinvoinnin koetaan myös heikentyvän, mikäli esimiehet suoriutuvat johtamisessa vajavaisesti. (Sterud ym. 2008.) Sen lisäksi esimiesten huono saatavuus tilanteissa, joissa ensihoitajat tarvitsevat esimiehen tukea, heikentää ensihoitajien työhyvinvointia (Mildenhall 2012). Johtamistyyleistä laissez-faire johtamistyylin (vapaa, alaiset itse päättävät) heikentää ensihoitajien työhyvinvointia (Bahadori 2012). Ensihoitajat kokevat myös, että esimiehet eivät anna riittävästi positiivista palautetta (Sterud ym. 2008). Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) on kuvattu ensihoitajien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä.

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|--|-------------------------------|-------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikaation puute - Ei tukea päätöksenteossa - Oma asema suhteessa työhön - Tyytämättömyys muiden työpanokseen - Kollegoiden huono motivaatio | Työntekijälähtöiset | Työhyvinvointia heikentävät tekijät |
| <ul style="list-style-type: none"> - Työn käytännön organisointi - Uhkaavat potilaat ja tilanteet - Fyysiset vaatimukset työssä - Ylityöt - Ei mahdollisuutta ilmaista omia mielipiteitä potilaille ja omaisille - Jatkuva altistuminen negatiivisille työtehtäville - Tyytymättömyys palkkaan ja etuihin - Urallaetenemismahdollisuudet - Organisaation tuen puute | Työ- ja organisaatiolähtöiset | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Tuen puute esimiehiltä - Positiivisen palautteen puute - Heikko tai vajavainen esimiestyö - Huonot esimiessuhteet - Esimiesten huono tavoitettavuus | Esimies- ja johtamislähtöiset | |

Taulukko 2. Ensihoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät.

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Tiedonhakua suoritettaessa kävi ilmi, että työhyvinvoinnin tutkimus on keskittynyt enemmän kuormitustekijöiden ja -ilmentymien (stressi, työuupumus) kuin

työhyvinvointitekijöiden tutkimiseen. Tulevaisuudessa tutkimuksen tulisi keskittyä enemmän positiivisten työhyvinvointitekijöiden vahvistamiseen (Kyngäs ym. 2016).

Kollegiaalisuus piti sisällään monia eri asioita. Tärkeäksi koettu vapaamuotoinen yhdessäolo ja hyvät suhteet kollegoihin (Kyngäs ym. 2016) ovatkin enemmän työntekijöiden itsensä toteuttamaa, työhyvinvointia lisäävää toimintaa. Kyse on ns. sopeuttavasta työhyvinvointimallista (Laine 2014: 9-12.), jossa vastuu työhyvinvoinnista on työntekijällä. Organisaation tuki on asiassa kuitenkin tärkeää ja esimiestyöllä voidaan tukea ja vahvistaa ensihoitajien kollegiaalisuutta. Organisaatio voi esimerkiksi ottaa tavoitteekseen työyhteisön ilmapiirin parantamisen panostamalla vuorovaikutukseen, tiedonkulkuun ja oikeudenmukaisuuteen. (Heikkilä-Tammi 2015: 15.) Paikoissa, joissa esimiehen tukea ei ollut saatavilla, ensihoitajat keskustelivat vanhemman kollegan kanssa, joka koettiin tärkeäksi työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi (Mildenhall 2012). Kollegiaalisuus ja sen kehittäminen olisikin tärkeä huomioida, etenkin työyhteisöissä, joissa esimiehen saatavuus on heikkoa. Mahdollisille vanhemmille ensihoitajille tulisi myös tarjota koulutusta ja heidän työhyvinvointiaan on seurattava tarkkaan, mikäli he kuormittuvat auttaessaan kollegoita.

Työn hyvin tekemisen mahdollistamiseen organisaatiolla ja esimiestyöllä on suuri vaikutus. Ensihoitajan työ on kaikilta osin ajoittain kuormittavaa, jolloin se vaatisi myös aktiivista tukea organisaatiolta ja esimieheltä (STM – julkaisu 2014:7). Esimiehille tulisi tarjota tietoa ja koulutusta työntekijän työhyvinvointia lisäävistä tekijöistä, jotta johtaminen tukisi työhyvinvointia (Suosivu 2011: 46). Esimiehen tulisi aktiivisesti seurata ensihoitajien mahdollisia kuormitustekijöitä ja pyrkiä omalla toiminnallaan tukemaan ensihoitajien työssäjaksamista. Olisi suotavaa, että suorittava porras ja esimiestaso vaihtaisivat aktiivisesti näkemyksiä ja kokemuksia työstä ja niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin.

Ensihoitoa toteutetaan erilaisissa organisaatioissa ja erilaisilla johtamismalleilla (STM – julkaisu 2014). Työhyvinvointia ajatellessa esimiestyön merkitystä tulisikin korostaa. Esimiehen tulisi olla saatavilla ja esimiehen olisi hyvä tietää työn kuormitustekijät, jotta hän voisi omalla johtamisellaan tukea ensihoitajien työhyvinvointia. Esimiesten huono tavoitettavuus heikentää ensihoitajien työhyvinvointia ja lisää kuormitusta (Mildenhall 2012). Esimiestyötä ja heidän tavoitettavuuttaan tulisikin kehittää esimerkiksi johtamisrakenteita uudelleen organisoimalla, työhyvinvointia tukevaksi operatiivista työtasoa vaarantamatta. Kirjallisuuskatsauksesta on vedettävissä johtopäätös, että esimiesten tietoisuutta työhyvinvoinnista on lisättävä, ja esimiesten johtamistyylin tulisi

olla työhyvinvointia tukevaa. Innostava motivointi, älyllinen haastaminen ja yksilöllinen huomiointi lisäävät työntekijöiden työhyvinvointia (Heikkilä-Tammi 2015: 21). Esimiesten tulisi keskittyä positiivisen palautteen antamiseen, koska myös se tukee ensihoitajien työhyvinvointia (Sterud 2008). Palautteen tulisi olla välitöntä ja tilannekohtaista. Mikäli työntekijä ei saa riittävästi positiivista palautetta, kokee hän itsensä tarpeettomaksi ja merkityksettömäksi. (Rauramo 2008: 152-153). Tästä olisi erityisen tarpeellista keskustella organisaatioissa, joissa työntekijän lähiesimiehen työtehtäviin ei kuulu ensihoidon operatiiviset (esimies) työtehtävät. Esimies on ratkaisevassa roolissa työhyvinvoinnin luomisessa ja lähiesimies on työyksikötasolla tärkein vaikuttaja. Esimiehen tulisi huolehtia työntekijöiden kuormittumisen jakautumisesta, ennaltaehkäistä sitä ja auttaa selviytymään kuormittavuuden lisääntyessä. Työhyvinvoinnin työyhteisön esimiehille yhteistä on se, että he ovat kiinnostuneita yhteisön ja oman toiminnan kehittämisestä, henkilöstön hyvinvoinnista ja se, että he arvioivat kriittisesti omaa esimiestyötä ja ovat valmiita kritiikille (Rauramo 2008: 146-149).

Työhyvinvoinnin kehittämisen voi esimerkiksi aloittaa työhyvinvoinnin tilan kartoittamisella ja tehdä sen perusteella työhyvinvointisuunnitelma, jonka avulla määritetyt tavoitteet saavutetaan. Voimavaratekijöitä tulisi tukea ja lisätä, joiden lisäksi työhyvinvointisuunnittelu tulisi mahdollisuuksien mukaan olla henkilökohtaista. (Heikkilä-Tammi 2015: 14-15.) Tämä voisi esimerkiksi toteutua kehityskeskustelujen yhteydessä, joissa työhyvinvoinnille varattaisiin oma osionsa. Esimies voisi yhdessä työntekijän kanssa kartoittaa työntekijän työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ja tukea näitä tekijöitä mahdollisuuksien mukaan. Mikäli esimies havaitsisi joidenkin tiettyjen työhyvinvointitekijöiden nousevan usean eri työntekijän huolenaiheeksi, voisi esimies viestittää tästä organisaatiota kuormitustekijöiden vähentämiseksi tai poistamiseksi. On myös havaittu, että hyvä ja avoin kommunikaatio esimiehen ja alaisen välillä parantaa työntekijän työhyvinvointia (Cooper ym. 2001).

Lähes 25% ensihoitajista (n= 1452) on tyytymättömiä uralla etenemismahdollisuuksiin, mikä korostui hoitotason ensihoitajilla, ja johon olisi tärkeää kiinnittää huomiota (LaCroix 2008). Mikäli perustason ensihoitaja haluaa ammatillisia haasteita ensihoidossa, on varsin luontevaa, että hän kouluttautuu hoitotason ensihoitajaksi. Hoitotason ensihoitajia ei tulisi unohtaa tässä asiassa. Osa heistä on jatkokouluttautunut, ja jo sillä osoittanut motivaatiansa ammatilliseen kehittymiseen. Olisi tärkeää tarjota heille laadukasta ylläpitokoulutusta ja tarjota ammatillisen kehittymisen polkuja. Koulutuksissa tulisi huomioida myös kansainväliset koulutustilaisuudet, joihin usein osallistuu ainoastaan

organisaatioiden esimiehet ilman, että he edes tarvitsevat koulutuksissa käsiteltäviä asioita päivittäisessä työssään. Työhyvinvointia parantaisi myös työnkierto määräaikaisiin esimiestehtäviin tai johtoyksiköihin, koulutustehtävät tai selkeiden vastuualueiden jakaminen. Ammatillinen kehittyminen lisää ensihoitajien työhyvinvointia (Kyngäs 2016.), minkä vuoksi siihen panostaminen on tärkeää. Ammatillisen kehittymisen tulisi olla suunnitelmallista, ja siinä olisi hyvä huomioida sekä lyhyen aikavälin että pidempiaikainen suunnittelu. On lyhytnäköistä ajatella hoitotason ensihoitajaa nykyisessä positiossaan vuosiksi eteenpäin ja olettaa ensihoitajien olevan tyytyväisiä. Kehityskeskusteluissa tulisi pohtia henkilökohtaista urasuunnittelua, joka tukisi sekä työnantajan että työntekijän intressejä.

Vaikka työnhyvinvoinnin tutkimus on keskittynyt kuormitustekijöiden tutkimiseen (Kyngäs ym. 2016.), voidaan löydetystä kuormitustekijöistä tehdä johtopäätöksiä työhyvinvoinnin parantamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa mainittuja työhyvinvointitekijöitä korreloi joukko työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä, joita on esimerkiksi nähtävissä Sterudin (2008) tutkimuksessa (Sterud 2008). Jo mainittujen esimiestyön ja kollegiaalisen tuen puutteen lisäksi ensihoitajat kokevat työnsä fyysisesti raskaaksi, ja kohtaavat työssään haasteita potilaiden ja omaisten taholta. Potilaat käyttäytyvät auttajiaan kohtaan epäasiallisesti eikä ensihoitajilla ole mahdollisuutta puolustautua tai purkaa omia tuntemuksiaan. (Sterud 2008.) Täydennyskoulutus keskittyykin paljolti jonkin konkreettisen, hoidollisen tai lääketieteellisen tiedon tai taidon opettamiseen. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tietojen perusteella olisikin perusteltua kouluttaa tietoa työhyvinvoinnista ja hälyttävistä merkeistä ennen mahdollista työuupumista. Mallia tähän voisi ottaa esimerkiksi Australiassa käytössä olevasta toimintamallista, jonka avulla työuupumuksen merkkejä havainnoidaan (Ambulance Victoria's mental health 2017). Vastuu fyysisen työkyvyn ylläpitämisestä on työntekijällä, mutta työnantaja voi tukea työpaikkaliikuntaa. Avainasemassa ovat passiiviset henkilöt, joiden fyysinen työkyky on vaarassa heikentyä. Heille tulisi tarjota matalan kynnyksen liikuntaa; opettavia ja omatoimisuuteen tähtääviä liikuntamuotoja. (Aalto 2006: 38-39.) Fyysisen työkyvyn arvioimiseksi ja mahdollisimman varhaisen puuttumisen tueksi tulisi luoda testijärjestelmä. Testijärjestelmän olisi hyvä olla motivoiva ja liikuntaan kannustava. Itse testaamisella ei saada pelkkää positiivista vaikutusta. Työntekijöitä, joiden fyysinen kunto ei ole riittävällä tasolla työsuoritukseen, tulisi motivoida liikunnasta saatavilla hyödyillä. Fyysisesti hyvässä kunnossa oleva työntekijä selviytyy myös muista työn ja arjen haasteista paremmin voidessaan fyysisesti hyvin (Aalto 2006: 40).

6.2 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että työhyvinvointiin vaikuttavia asioita on useita ja niissä on myös työntekijä- ja organisaatiokohtaisia eroavaisuuksia. Työhyvinvoinnin kehittämisessä tarvitaan avointa ja hyvähenkistä keskustelua työnantajan ja työntekijöiden välillä. Jatkotutkimuksen tulisikin keskittyä työhyvinvointitekijöiden löytämiseen ja niiden vahvistamiseen tutkimusten avulla. Sen lisäksi opinnäytetyötä tehdessä ja kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille esimiestyön merkitys työntekijöiden työhyvinvointiin. Yksittäisenä tekijänä esimiehellä on keskeinen rooli siinä, viihtyvätkö työntekijät töissä vai ei. Esimiesten roolia työhyvinvoinnin tukijoina ja johtamistyyliä eri työyhteisöissä olisi tärkeää tutkia ja pyrkiä kaikkien esimiesten osalta työhyvinvointia tukevaan johtamistyyliin. Tulevissa tutkimuksissa tulisi myös tutkia työkierron, koulutuksen ja yhteisöllisyyden vaikuttavuutta työhyvinvointiin. Ainoastaan tutkimalla, tunnistamalla ja kohdentamalla voimavaroja asioihin, jotka parantavat työhyvinvointia, voimme parantaa työhyvinvointia. Tulevaisuuden tutkimukset voitaisiin esimerkiksi pilkkoa osiin aloittamalla työhyvinvointisuunnitelman suunnittelusta, sen testaamisesta ja arvioida sen vaikuttavuutta työhyvinvointiin työhyvinvointimittareiden avulla. Työhyvinvointimittarit tulisi rakentaa organisaatioon sopiviksi, tai muokata olemassa olevia mittareita siten, että ne toimivat tutkimusympäristössä.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta, kuinka tulokset esitettiin ja arvioitiin. TENK:n ohje antaa opinnäytetyön tekijälle mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä, mutta se perustuu tiedeyhteisön vapaaehtoiseen sitoumukseen noudattaa ohjetta. Ohjeen lähtökohtana on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen tutkimustyössä. (TENK 2012: 4-6.) Opinnäytetyön aihe ja kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ei vaatinut tutkimuslupamenettelyä eikä opinnäytetyössä käytetty ulkopuolista rahoitusta.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on pyritty kuvamaan mahdollisimman selkeästi. Tiedonhaku on toistettavissa opinnäytetyöstä löytyvän kuvauksen avulla ja tiedonhaku on myös kuvattu taulukkoon. (Holopainen ym. 2011.) Valikoituneita aineistoja on myös kuvattu sisällön osalta tutkimuksittain.

Tiedonhaku ja aineiston läpikäynti paljastivat, että ensihoitajien työpahoinvoinnin ja stressiin keskittyviä tutkimuksia on työhyvinvointiin keskittyviä tutkimuksia enemmän, jonka vuoksi ensihoitajien työhyvinvoinnin tasosta voidaan saada väärä, negatiivinen mielikuva.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa myös käytetyn aineiston kriittinen arviointi ja siinä onnistuminen (Holopainen ym. 2011). Luotettavuutta arvioitaessa on myös huomioitava ns. holistinen harhaluulo, jossa tutkija vakuuttuu johtopäätöstensä kuvaavan todellisuutta (Kankkunen ym. 2015, 197). Tämän opinnäytetyön aineistoa arvioitiin käyttämällä Hawkerin laadunarviointitaulukkoa (Hawkers ym. 2012). Laadunarvion luotettavuutta heikentää se, että aineisto arvioitiin ainoastaan opinnäytetyön tekijän toimesta. Osassa aineistoista tuloksia oli kuvattu ainoastaan numeraalisesti, jonka vuoksi niitä jouduttiin analysoimaan tutkimuskysymyksien kautta, mikä mahdollistaa tulosten luotettavuuden kriittisen arvioinnin.

Yksin toteutettavan tutkimuksen vaarana on, että tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen ja muodostaa tuloksista suppean ja subjektiivisen kuvan. Luotettavuuden lisäämiseksi tulosten täytyy olla kuvattuna selkeästi ja ymmärrettävästi. Tuloksien tulee olla myös siirrettävissä tutkimusympäristöön, jotta tutkimusprosessin seuraaminen onnistuu esimerkiksi toiselta tutkijalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 197-198.) Opinnäytetyön aineistoon valikoitui vähän tutkimuksia, koska kirjallisuuskatsaus keskittyi ensihoitajien työhyvinvoinnin tutkimukseen. Tutkimuksissa (Mildenhall 2012; Sterod 2008), joissa tarkasteltiin stressin vaikutuksia ja ilmentymiä, todettiin, että tutkimustietoa on saatavissa niukasti (Mildenhall 2012; Sterod 2008). Saman huomion teki myös Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikko, joka avusti tiedonhaussa. Tiedonhaun yhteydessä huomattiin, että tutkimukset keskittyvät työpahoinvoinnin ja stressin ilmentymien tutkimiseen. Tutkimusta työhyvinvointia lisäävistä tekijöistä ja niiden vaikutuksesta työhön oli todella vähän. Sosiaali- ja terveysalan työhyvinvoinnin tutkimusta on runsaasti, mutta tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä ensihoitajiin toimintaympäristön ja työnkuvan erilaisuuden vuoksi. Tästä syystä opinnäytetyön aineistoksi valikoitui lopulta vain viisi tutkimusta. Artikkeleiden vähäisestä määrästä riippumatta opinnäytetyön luotettavuutta lisää artikkeleista havaitut samankaltaiset työhyvinvointia lisäävät ja heikentävät tekijät.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös sisällön analyysin onnistuminen, joka on uskottua monimutkaisempaa. Analyysimenetelmistä ei ole yksiselitteisiä kuvauksia, vaan jokainen tutkija tulkitsee tuloksia parhaan kykynsä mukaan. Yksinkertaiset tulokset

saattavat kertoa vaillinaisesta analyysistä. (Kankkunen ym. 2015.) Analysoinnin onnistumiseksi työhyvinvointitekijöitä luokiteltiin kolmeen eri kategoriaan (työntekijälähtöiset, organisaatiolähtöiset ja esimies/johtamislähtöiset), mikä helpotti analyysin tekemistä ja paransi sen luotettavuutta.

Lähteet

Aalto, Riku. (2006) Työelämän selviytymisopas.

Ahonen, Guy. Aura, Ossi. (2016) Strategisen hyvinvoinnin johtaminen.

Antti-Poika, Mari. Martimo, Jukka. Uitti, Jukka. (2010) Työstä terveyttä.

Aro, Timo. Matikainen, Esko (1998) Työkyky hallintaan.

Bambra, Clare. Dragano, Nico. Eikemo, Terje A. Kjetil, van der Wel, Lunau, Thorsten. (2014) A balancing act? Work-life balance, health and well-being in European welfare states.

Bowles, Cheryl. Candela, Lori. (2005) First Job Experience of Recent RN Graduates – Improving the Work Environment.

Brooke, Stephanie. (2006) Leadership and Job Satisfaction.

Bruneau, Brenda. Hamilton, Lori. Kiemeney, Jennifer. Palaganas, Janice. Radivich, Patricia. Strother, Bradley. (2011) Enhancing Leadership Orientation Through Simulation.

Cooper, Cary L. Faragher, Brian. Sparks, Kate (2001) Well-being and occupational health in the 21st century workplace.

Ensio, Anneli. Flinkman, Mervi. Haatainen, Kaisa. Hahtela, Nina. Heiskanen, Ari. Häggman-Laitila, Pirkko. Jokiniemi, Krista. Kangasniemi, Mari. Kinnunen, Juha. Laine, Pertti. Lammintakainen, Johanna. Leino-Kilpi, Helena. Manka, Marja-Liisa. Meretoja, Riitta. Mäkipää, Sanna. Mäkisalo-Ropponen, Merja. Pietilä, Anna-Maija. Salanterä, Sanna. Suomala, Tiina. Suomalainen, Sanna. Vesterinen, Pirkko-Liisa. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (2014) Työhyvinvoinnin keinot.

Faubion, Clayton W. Lankford, Gail M. Talley, William B. Zheng, Lisa X. (2017) The Climate of Job Satisfaction: The Relationship Between Extrinsic Job Factors and Satisfaction Among Community Rehabilitation Program Professionals.

Gould, Raija. Ilmarinen, Juhani. Järvisalo, Jorma. Koskinen, Seppo. (2006) Työkyvyn ulottuvuudet.

Haapala, Jari. (2012) Työnohjaus ja työhyvinvointi. Kyselytutkimus sairaanhoitajille.

Hansen, Thomas. Slagsvold, Britt. (2015) Feeling the squeeze? The effects of combining work and informal caregiving on psychological well-being.

Hawker, Sheila. Payne, Sheila. Kerr, Christine. Hardey, Michael. Powell, Jackie. (2012) Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. Qualitative Health Research.

Heikkilä-Tammi, Kirsi. Manka, Marja-Liisa. Mäkinen, Jaana-Piia. (2015) Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia?

Hintikka, Sari. Karttunen, Aija. Kivimäki, Riikka. Yrjänheikki, Leena- (2006) Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystuella kehittämissuunnitelma 2004-2006.

Holopainen, Arja. Hovi, Sirpa-Liisa. Korhonen, Anne. Korhonen, Teija. Saranto, Kaija. (2011) Tutkiva Hoitotyö-lehti. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua.

<https://www.headsup.org.au/training-and-resources/news/2017/03/09/mental-health-and-wellbeing-strategy-making-big-steps-for-ambulance-victoria-workers>

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysi/menetelmat>

<http://libguides.metropolia.fi/az.php>

<http://stm.fi/tyohyvinvointi>

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Jensen, Jan L. Macdonald, Amanda B. Rossiter, Melissa. (2013) Nutrition and Shiftwork: Evaluation of New Paramedics' Knowledge and Attitudes.

Juuti, Pauli. (2006) Organisaatiokäyttäytyminen.

Kankkunen, Päivi. Vehviläinen-Julkunen, Katri. (2015) Tutkimus hoitotieteessä.

Landen, Shoshanna M. Wang, Chia-Chih D.C. (2010) Adult attachment, work cohesion, coping, and psychological well-being of firefighters.

Manka, Marja-Liisa. Manka, Marjut. (2016) Työhyvinvointi.

Monthan, Mervi. (2011) Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Rauramo, Päivi. (2008) Työhyvinvoinnin portaat.

Salminen, Ari. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4.

Timmreck, Thomas C. (2001) Managing Motivation and Developing Job Satisfaction in the Health Care Work Environment.

Virolainen, Harri. (2012) Kokonaisvaltainen työhyvinvointi.

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt alkuperäiset tutkimukset

| Julkaisu, vuosi ja kirjoittaja(t) | Otoskoko (n) | Tutkimusmenetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|--------------|-------------------|--|
| Pohjoisuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi 2016. Kyngäs, Helvi. Ojala, Anna-Maria. Päätaalo, Kati. | n=158 | Kyselytutkimus | Työhyvinvointia lisäsi vapaamuotoinen yhdessäolo, keskinäinen auttaminen ja tukeminen, yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus. Myös työn hyvin tekemisen ja hyvän esimiestyön koettiin parantavan työhyvinvointia. Työhyvinvointia heikensi heikko esimiestyö, asema suhteessa työhön, heikot ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet ja työn käytännön organisointi. |
| Characterizing Job Satisfaction and Intent to Leave among Nationally Registered Emergency Medical Technicians: An Analysis of the 2005 LEADS Survey. Published 2008. LaCroix, Brian. Moore, Charity G. Patterson, P. Daniel. Sanddal, Nels D. Wingrove, Gary. | n=1452 | Kyselytutkimus | Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä työhönsä ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. Noin puolet vastaajista koki tyytymättömyyttä palkkaan ja muihin etuihin. Tyytymättömämpiä tähän olivat ensihoitajat, joilla oli useamman vuoden työkokemus ja perhettä. 6% vastaajista aikoi vaihtaa työtehtäviä seuraavan vuoden aikana. Ensihoitajat, joilla oli heikompi pohjakoulutus, olivat yleisesti tyytymättömämpiä työhönsä mitatuissa asioissa. |
| Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. Published 2008. Sterud, Tom. Erlend, Hem. Oivind, Ekeberg. Bjorn, Lau. | n=1180 | Kyselytutkimus | Eniten kuormitusta aiheutti vaativat työtehtävät ja työn fyysiset haasteet. Kollegoiden tuen puutteen koettiin myös heikentävän työhyvinvointia, joka korostui kiireellisillä alueilla, jonka lisäksi kuormittavien tehtävien jälkikäsittelyä haluttiin lisä. |

2 (2)

| | | | |
|--|---|---------------------|---|
| The relationship between managers' leadership styles and emergency medical technicians' job satisfaction. Bahadori, Mohammadkarim. | n=108 | Kyselytutkimus | Tutkimuksessa kuvailtiin kolmea erilaista johtamistyyliä: transformationaalinen, transaktionaalinen ja laissez-faire johtamistyyli. Transformationaalisella ja transaktionaalisella johtamistyyllä oli positiivisia vaikutuksia ensihoitajien työhyvinvointiin. Laissez-faire johtamistyyli heikensi ensihoitajien työhyvinvointia. |
| Occupational stress, paramedic informal coping strategies. a review of the literature. Published 2012. Mildenhall, Joanne. | Tutkimusaineistona 11 tutkimusartikkelia. | Kirjallisuuskatsaus | Työhyvinvointia paransi ammatillinen suhtautuminen työhön ja potilaisiin, perheen ja kollegoiden tuki, hyvä esimiestyö, huumori ja vapaamuotoinen keskustelu kollegoiden kanssa. Työhyvinvointia heikensi esimiesten heikko tavoitettavuus ja organisaation tuen puute. |

Hawkerin laadunarviointiaulukko

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|-------------------------|------------|--|--|
| 1. Abstrakti ja otsikko | 4p | Järjestelmällinen, jossa otsikko on selkeä ja abstrakti sisältää kaikki tiedot | Bahadori 2012 4/4 LaCroix ym. 2008 4/4 Kyngäs ym. 2016 4/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterdu ym. 2008 4/4 |
| | 3p | Abstraktista löytyy lähes kaikki tiedot | |
| | 2p | Abstrakti on puutteellinen | |
| | 1p | Abstrakti puuttuu | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|--------------------------------------|------------|--|---|
| 2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus | 4p | Tutkimus kuvattu ytimekkäästi ja riittävästi. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus kuvattu selkeästi ja korostettu tiedon tarpeita | Bahadori 2012 3/4 LaCroix ym. 2008 3/4 Kyngäs ym. 2016 4/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterud ym.2008 4/4 |
| | 3p | Tutkimuksen taustaa kuvattu melko paljon ja esim. tutkimuskysymyksiä hahmoteltu | |
| | 2p | Tarkoitus ja tausta kuvattu, tausta puuttuu tai päinvastoin | |
| | 1p | Tarkoitus, tehtävät ja tavoite puuttuvat. Tutkimuksen taustaa tai kirjallisuuskatsausta ei ole tehty | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|-------------------|------------|--|---|
| 3. Metodologia | 4p | Metodi kuvattu selkeästi ja se on sopiva tutkimukseen. Tiedonkeruu kuvattu selkeästi | Bahadori 2012 3/4 LaCroix ym. 2008 4/4 Kyngäs ym. 2016 4/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterud ym.2008 4/4 |
| | 3p | Metodi on sopiva, mutta kuvaus puutteellinen. Tiedonkeruu on kuvattu | |
| | 2p | Metodin sopivuus epäselvä ja kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruun kuvaus vähäistä. | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| | 1p | Metodia ei mainittu ja/tai metodi on epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei yksityiskohtia kuvattuna | |
|--|----|--|--|

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|-------------------|------------|---|---|
| 4. Otanta | 4p | Tutkittavat ja heidän rekrytointinsa on kuvattu tarkasti. Otoksen koko sopiva tutkimukseen ja vastausprosentit ovat näkyvillä ja selitetyt. | Bahadori 2012 3/4 LaCroix ym. 2008 3/4 Kyngäs ym. 2016 4/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterud ym.2008 4/4 |
| | 3p | Otoksen koko soveltuu tutkimukseen, mutta osa tiedoista puuttuu | |
| | 2p | Otanta on mainittu, mutta tarkempi kuvaus on vähäistä | |
| | 1p | Otantaa ei ole kuvattu tarkasti | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|-------------------|------------|---|---|
| 5. Analyysi | 4p | Analyysin kuvaus on selkeää. Kvantitatiivisen tutkimuksen hypoteesin testaus o perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemojen johto ja vastaajien validaatio/triangulaatio kuvattu | Bahadori 2012 4/4 LaCroix ym. 2008 4/4 Kyngäs ym. 2016 3/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterud ym.2008 3/4 |
| | 3p | Analyysi on kuvattu | |
| | 2p | Analyysia kuvattu niukasti | |
| | 1p | Analyysiä ei ole kuvattu | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|------------------------|------------|---|---|
| 6. Eettiset kysymykset | 4p | Huomioitu tarkasti: pohdittu reflektiivisesti salassapito ja luottamuksellisuus, suostumukset, mahdolliset ennakoasenteet ja virhelähteet | Bahadori 2012 2/4 LaCroix ym. 2008 1/4 Kyngäs ym. 2016 4/4 Mildenhall 2012 1/4 |

| | | | |
|--|----|--------------------------------------|--------------------|
| | 3p | Huomioitu pinnallisella tasolla | Sterud ym.2008 2/4 |
| | 2p | Mainittu lyhesti | |
| | 1p | Ei mainintaa eettisistä kysymyksistä | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|-------------------|------------|--|---|
| 7. Tulokset | 4p | Tuloksien kuvaus on tarkkaa, helposti ymmärrettävää ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot ovat selitetty tekstissä ja tarkoitus/tavoite on yhteydessä tuloksiin. Tuloksia tuetaan esittämällä riittävästi dataa | Bahadori 2012 3/4 LaCroix ym. 2008 4/4 Kyngäs ym. 2016 4/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterud ym.2008 4/4 |
| | 3p | Tulokset kuvattu ilman perusteluja | |
| | 2p | Tuloksien kuvaus epäselvästi ilman selkeää loogisuutta | |
| | 1p | Tuloksien kuvaus puuttuu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|---|------------|--|---|
| 8. Tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyyden | 4p | Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu riittävästi, jotta vertailu on mahdollista. Lisäksi 4 pistettä kohdasta 4. | Bahadori 2012 2/4 LaCroix ym. 2008 3/4 Kyngäs ym. 2016 3/4 Mildenhall 2012 2/4 Sterud ym.2008 3/4 |
| | 3p | Viitekehys ja tausta on osittain kuvattu. Vähintään 3 pistettä kohdasta 4. | |
| | 2p | Viitekehys, tausta ja asetelma on lyhyesti kuvattu. | |
| | 1p | Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu. | |

| Arviointikriteeri | Pistemäärä | Pistemäärän kuvaus | Aineisto ja saatu pistemäärä |
|-------------------|------------|--------------------|------------------------------|
|-------------------|------------|--------------------|------------------------------|

| | | | |
|-----------------------------|----|--|--|
| 9.Tulosten hyödyntäminen | 4p | 1. Tarjoaa uutta tietoa, ymmärrystä tai näkökulmaa. 2. Jatkotutkimusideoita ehdotettu. 3. Ehdotuksia käytännön työhön. | Bahadori 2012 2/4 Yht. 27/36 LaCroix ym. 2008 4/4 Yht. 30/36 Kyngäs ym. 2016 4/4 Yht. 33/36 Mildenhall 2012 3/4 Yht. 18/36 Sterud ym.2008 3/4 Yht. 31/36 |
| | 3p | Kaksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu. | |
| | 2p | Yksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu. | |
| | 1p | Tulosten hyödyntämistä ei ole käsitelty | |